

УДК 614.253.1:377.44:378.147

**А.В. Болонська,  
О.Ю. Сорокіна,  
Т.О. Буряк**

### ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ STEP-3 У СТРУКТУРІ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ КРОК-3

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»  
кафедра медицини катастроф та військової медицини  
(зав. – д. мед. н., доц. О.Ю. Сорокіна)  
вул. В. Антоновича, 65, Дніпро, 49000, Україна  
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»  
Department of Emergency and Military Medicine  
V. Antonovich Str., 65, Dnipro, 49000, Ukraine  
e-mail: anna.bolonska@gmail.com

**Ключові слова:** КРОК-3, STEP-3, освітній процес, ліцензування, лікарі-інтерни  
**Key words:** KROK-3, STEP 3, educational process, licensing, internship

**Реферат.** Особенности реализации проекта STEP-3 в структуре лицензионного экзамена КРОК-3. Болонская А.В., Сорокина Е.Ю., Буряк Т.А. Проведение сравнительного анализа двух систем лицензионного тестирования КРОК-3 и STEP-3 является частью процесса реформирования медицинского образования в Украине. Существенные изменения в оценке знаний и умений врачей-интернов поставили перед педагогами вопросы, требующие дополнительного осмысления. Изучение системы STEP-3 позволяет нам сделать определенные выводы. Во-первых, особенности структурирования теста в соответствии не только с клиническим опытом врача-интерна, но и его осведомленности в медицинском праве, статистике, этике и деонтологии. Во-вторых, различия в построении клинических задач и определенные сложности в конвертации международных понятий в общепринятые в Украине. В общем, важнейшие различия заключаются в дефиците международных протоколов, утвержденных в Украине, и недостаточном материальном обеспечении медицинской помощи.

**Abstract.** Features of realization of the project STEP-3 in the structure of the licensed examination KROK-3. Bolonska A.V., Sorokina O.Ju., Buryak T.O. Comparative analysis of two licensed testing KROK-3 and STEP-3 is a part of the reform of medical education in Ukraine. Significant changes in the assessment of knowledge and skills of interns set issues that require further consideration of educators. Study of STEP-3 system allows us to draw some conclusions. Firstly, features of test structuring not only according to the clinical experience of interns, but to their knowledge in medical law, statistics, ethics and deontology as well. Secondly, differences in creation of clinical tests and certain difficulties in converting international concepts into common ones in Ukraine. In general, the major differences are in short supply of international guidelines adopted in Ukraine and lack of material support in medical care delivery.

На теперішньому етапі розвитку в медичній освіті України існують серйозні недоліки. Відповідно до рекомендацій Міністерства охорони здоров'я України з метою поліпшення підготовки лікарів-інтернів та їх інтеграції в європейське медичне співтовариство було вирішено впровадити тестування на базі системи оцінки знань STEP-3. Перед навчальними закладами постала серйозна проблема інтеграції в цей процес не стільки інтернів, скільки викладачів і робочих програм підготовки до ліцензійного іспиту. Це потребувало пильного вивчення шаблонів тестування STEP-3 на ліцензованому сайті, перекладу цих тестових завдань з англійської мови та опрацювання ряду з них з інтернами на заняттях.

Викладачі нашої кафедри зіткнулися з низкою труднощів і виявили деякі невідповідності до існуючих протоколів в Україні з надання

медичної допомоги у відповідях на клінічні завдання. Слід зазначити, що перше, що впадає в очі, – це сама структура тесту, оскільки в STEP-3 іспит складається з двох частин [1]. Перша частина, на яку відводиться 5-годинний робочий день, передбачає питання зі статистики, етики та деонтології, щодо особливостей проведення клінічних досліджень і ведення медичної документації. Ця частина тесту не може бути актуальною через цілу низку причин в Україні. По-перше, недосконалість законодавчої бази в питаннях етики і деонтології та правових аспектів взаємодії медичного персоналу та пацієнтів, а також внутрішньогалузева субординація і сфера відповідальності не має чітких меж.

Недостатньо й опрацьованих підходів до стандартизації ведення медичної документації, що дозволило б розробити чіткі вимоги до обліку

статистичних показників і уніфікувати ці підходи в усіх лікувально-профілактичних закладах [5]. Крім того, зараз лише експерти своєї справи володіють сучасними статистичними методами обробки даних. Середньостатистичний ординатор або не має матеріальної можливості проводити статистичні дослідження в належному обсязі, або не володіє достатньою широтою знань з цього питання, оскільки вивчення статистики в навчальних закладах, на жаль, зупинилося на етапі освоєння критерію Стьюдента і кореляції. Це призводить до того, що серйозні статистичні дослідження проводяться чужими руками, людьми не з медичною освітою, так званими статистами. Відповідно неможливо вимагати від лікаря-інтерна знань у цих галузях, якщо ми завчасно не впровадили в програму навчання сучасні тенденції в статистиці. І останнє з цього блоку: клінічні дослідження в Україні – це таємниця за «сімома замками», коли лікар починає проводити дослідження, він стикається з масою труднощів. Серед них важливу роль відіграє й обмежений інформаційний ресурс, у медичних ВНЗ в Україні не прийнято роз'яснювати особливості проведення клінічних досліджень, а із законодавчою базою з цього питання, як-то критерії ВАК, лікар зіткнеться, будучи вже ніяк не інтерном.

Виходячи з цього, в процесі впровадження STEP-3 слід замислитися над тим, чи варто спочатку брати всю базу тестів, або тільки ту частину, де наводяться діагностичні завдання. Оцінити адекватно, скільки буде потрібно часу, щоб змінити підходи в навчанні на кафедрах соціальної медицини та розширити медичну правову базу, змінити ставлення медичної громадськості до тієї ж статистики [4].

Тепер перейдемо до аналізу другої частини STEP-3, 8-годинного другого дня тесту. Цей етап передбачає дослідження базових знань з медицини, діагностики, вміння призначати лікування, проводити диференційну діагностику. Як ми бачимо, завдання STEP-3 і КРОК-2 схожі, проте в ситуації, що склалася, замість КРОК-3 хочуть впровадити STEP-3 [3]. І тут уже виникають питання.

Як усі ми знаємо, КРОК-3 передбачає виявлення знань з «Невідкладних станів», а не з усієї бази знань лікаря загальної практики. Отже, ми повинні або повністю відмовитися від завдань КРОК-3, важливість яких важко переоцінити, або вибрати з баз STEP-3 завдання з невідкладних станів [2]. Їх кількість у структурі цього іспиту достатньо значна, однак і в цей момент викладач зіткнеться з низкою нюансів.

По-перше, назва нозологій, номенклатура для лабораторних показників. Найнезначнішим здається переклад для в ммоль і градусів Фаренгейта в Цельсія. Кожен розуміє, що для цього треба буде залучати не стільки перекладачів, скільки медичних працівників.

По-друге, особливості підходів у лікуванні, як уже згадувалося, істотно відрізняються від таких в Україні. Особливо впадає в очі обмеженість у матеріальному ресурсі, оскільки багато захворювань, наприклад в США, не лікуються без генетичних й імунологічних, імунобіохімічних досліджень. Ми не можемо до кінця оцінити необхідність вивчення цих тестів інтернами, тому що не знаємо, чи буде це доцільно в їх практиці і чи зможуть кафедри дати достатню базу з цих питань на етапі підготовки як студентам, так і в майбутньому лікарям-інтернам.

По-третє, наявність підходів, які передбачають вивчення програм за типом ATLS (advanced trauma life support), а оскільки Україна не вступила в організацію країн, які готують лікарів з цього протоколу надання допомоги, то й вимагати від інтернів знати відповіді на регламентовані цим протоколом питання ми поки не можемо.

Складно одночасно знайти відповіді на всі поставлені запитання. Рішенням, ми вважаємо, може стати широка взаємодія різних ланок медичної спільноти. Починаючи від міністерства охорони здоров'я, яке проведе прозорі тендери для вибору адекватних медичних перекладачів, до кожного окремо взятого лікаря, лікаря-інтерна, викладача кафедри, які зможуть через продуктивний діалог донести своє ставлення до ситуації. Звичайно, не потрібно недооцінювати потенціал лікарів-інтернів українських ВНЗ, які активно співпрацюють з іноземними вищими навчальними закладами на вебінарах, вивчають літературу іноземних періодичних видань і легко орієнтуються в останніх віяннях медичної науки.

Поряд з цим нам зрозуміло, що найкращим рішенням у цій ситуації все ж буде компроміс. На початковому етапі інтеграції спробувати врахувати всі відмінності в цих системах і скористатися тестами, які корелюють з існуючими підходами в Україні. Заручитися допомогою іноземних експертів, щоб вивчити їх досвід проведення ліцензійних тестів [5]. І, як і запропоновано Міністерством охорони здоров'я, спочатку оцінити вихідний рівень освіти ВНЗ. А в подальшому обирати, який шлях буде кращим для України. Зберегти існуючу систему КРОК-3, оновивши її завдяки тестовій базі STEP-3 з

тематики невідкладних станів. Або все-таки перейти повністю на систему іспиту STEP-3, що дозволить істотно змінити наші погляди на медичну освіту і, що важливо, на підходи до

надання медичної допомоги. Головне, щоб у процесі будь-якого подібного реформування брали участь практикуючі лікарі та органи самоврядування студентів і лікарів-інтернів.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. <http://www.usmle.org/practice-materials/index.html>
2. Лист Національного медичного університету імені О.О.Богомольца № 120-1/145 від 03.02.2017 року заступнику міністру охорони здоров'я України О.В. Лінчевському.
3. Evaluating validity evidence for USMLE Step 2 Clinical Skills data gathering and data interpretation scores: does performance predict history-taking and physical examination ratings for first-year internal medicine residents? / M.M. Cuddy, M.L. Winward, M.M. Johnston, R.S. Lipner [et al.] // Acad. Med. – 2015.
4. Kahraman N. Using multigroup confirmatory factor analysis to test measurement invariance in raters: a clinical skills examination application / N. Kahraman, C.B. Brown // Applied Measurement Education. – 2015. – Vol. 28. – P. 350-366.
5. Test development process / S. Lane, M.R. Raymond, T.M. Haladyna [et al.] // Handbook of test development. – 2nd ed. – New York: Routledge, 2015. – P. 3-18.

### REFERENCES

1. Available from: <http://www.usmle.org/practice-materials/index.html>
2. [The letter of the National Medical University N 120-1 / 145 from 03.02.2017, the Deputy Minister of Health of Ukraine O. Linchevskiy]. Ukrainian.
3. Cuddy MM, Winward ML, Johnston MM, Lipner RS, Clauser BE. Evaluating validity evidence for USMLE Step 2 Clinical Skills data gathering and data interpretation scores: does performance predict history-taking and physical examination ratings for first-year internal medicine residents? Academic Medicine. 2015;Sept 21.
4. Kahraman N, Brown CB. Using multigroup confirmatory factor analysis to test measurement invariance in raters: a clinical skills examination application. Applied Measurement in Education. 2015;28:350-66.
5. Lane S, Raymond MR, Haladyna TM, Downing SM. Test development process. In: Lane S, Raymond MR, Haladyna TM, eds. Handbook of test development. 2nd ed. New York: Routledge. 2015;3-18.

